Labour Canada
Travail Canada

Canada

86-03049/

ACCIDENT INVESTIGATION AND REPORTING

A guide to the investigation and reporting of occupational accidents with particular reference to enterprises subject to Part IV of the Canada Labour Code and the Canada Occupational Safety and Health Regulations.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Published by authority of the Minister of
Labour, Government of Canada

For additional copies of this publication or further information on its content, contact your nearest office of Labour Canada.
Addresses and phone numbers of offices are listed at the beginning of the pamphlet.

© Minister of Supply and Services Canada 1986

Catalogue No. L36-29/1986

ISBN 0-662-54332-7

Labour Canada Catalogue Number L46-1638/86B

CONTENTS

The Accident Notification 6

The Investigative Team 6

Accident Investigation 7

The Accident Analysis 8

The Accident Report 8

Remedial Action 13

The Accident and Injury Record 13

Accident Statistics 14

Cost of Accidents 14

Conclusion 14

LABOUR CANADA OFFICES

Labour Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0J2
(819) 997-0038

ATLANTIC REGION

Labour Canada
P.O. Box 2967
Station "A"
Moncton, N.B.
E1C 8T8
(506) 857-6640

ST. LAWRENCE REGION

Labour Canada
Guy-Favreau Complex
200 Dorchester Blvd. West
Suite 101, West Tower
Montréal, Québec
H2Z 1X4
(514) 283-8538

GREAT LAKES REGION

Labour Canada
Cooperative Building
4211 Yonge Street
3rd Floor
Willowdale, Ontario
M2P 2A9
(416) 224-3850

CENTRAL REGION

Labour Canada
Canadian Grain Commission Bldg.
400 - 303 Main Street
Winnipeg, Manitoba
R3C 3G7
(204) 949-7223

MOUNTAIN REGION

Labour Canada
750 Cambie Street
7th Floor
Vancouver, B.C.
V6B 2P2
(604) 666-0656

FOREWORD

Accident investigation is a vital part of any industrial safety program. In conducting an effective accident investigation, attention has to be paid to roles and responsibilities, methods of notification, investigation analysis, and reporting of major and minor accidents.

This pamphlet examines these topics in an effort to assist those who share responsibility* for accident investigation.

* Amendments to Part IV of the Canada Labour Code, scheduled for proclamation by the Government of Canada in 1986, will provide for changes to the occupational safety and health law in the federal jurisdiction. For information on these legislative changes, order the pamphlet, A Guide to the Revised Canada Labour Code, Part IV, from one of the Labour Canada offices listed at the beginning of the pamphlet.

No other accident prevention activity produces such quick and gratifying results as the proper investigation and reporting of accidents. The cause of an accident is often either a hazardous condition or an unsafe act. An efficient program to eliminate accidents fosters an atmosphere that encourages employees to bring potential hazards in the workplace to the attention of supervisors. Hazards thus discovered and reported can be eliminated or minimized; and if that is impossible some protection can be provided for exposed workers.

The Accident Notification

To cultivate a working atmosphere that encourages workers to notify their supervisor immediately when an accident has happened, the employer must display whole-hearted interest in the program, and ensure that the hazards identified in any investigation are immediately removed or minimized.

Employees must also display concern for making the workplace safer by assisting in the process. A casualty or a witness to an accident who immediately notifies the appropriate supervisor demonstrates a proper sense of responsibility, and allows the accident investigator to get the early start needed for a good investigation.

The Investigative Team

A typical weakness of accident investigation and reporting programs is failure to properly establish responsibility and accountability for this important work. Too often it is regarded as a routine chore of filling in a workers' compensation claim and is assigned to a junior clerk in the personnel section or, if assigned to a supervisor, is seen as a nuisance rather than a basic function of the job.

All accidents should be investigated by the most competent person available within the line organization. This is normally the supervisor of the person involved in the accident. This is the person who assigned the task to the injured employee and who generally knows most about all aspects of the situation. The supervisor should be supported in the investigation by the safety and health committee, which in turn ensures that an employee representative member is designated to assist in the investigation.

As accidents vary in severity, some modifications may be necessary to this basic investigative team. If the accident causes a fatality or a permanent disability or some equally serious consequence, then it would be wise to have a superintendent or senior supervisor of the work area in which the accident occurred take over the direction of the investigative team. Make every effort not to deviate from the regular line organization pattern, and avoid the inclination to assign the entire responsibility to the safety co-ordinator. Instead, the safety co-ordinator should function as an expert adviser or consultant.

For serious accidents, the employer is usually required to report to someone outside the organization. For example, those enterprises that come under federal jurisdiction must report a serious accident to the regional safety officer within a prescribed time limit. These regional safety officers may direct that an investigation be carried out by Labour Canada staff. Other jurisdictions have similar requirements: the safety co-ordinator for your enterprise will advise on the requirements of your jurisdiction.

Accident Investigation

A first step to a proper investigation is to recognize the fact that accidents usually have several causes. A hasty investigation based on fault finding may easily lay the blame on "employee carelessness". A more thorough investigation conducted by a competent investigator will probably reveal that, while employee inattention may have contributed, the actual causes of the accident or illness were either unsafe conditions, unsafe acts, or both. The origin of the causes can often be traced back to inadequate management control.

Another essential ingredient of a proper investigation is an appreciation of the difference between injury causes and accident causes: the two are seldom the same. The strong injury orientation of many investigators tends to direct them toward determining injury causes only. Remedial measures based only on such causes are unlikely to prevent future accidents.

In Labour Canada's film on accident investigation, So it Won't Happen Again, Harry has been asked to work through his lunch hour to rip up a few four-by-fours to provide some framing for the work crew after lunch -- just a small quick job. He rushes to the saw without his protective glasses and safety helmet, and because the saw guard's splitter bar will not pass through the kerf of the four-by-fours, he removes the guard to get the job done. The wood used is recycled and there is a nail left in the wood. The carbide-tip blade hits the nail, and bits of the blade fly into his eye.

In this example the accident cause and the injury cause are not the same. The investigator is cautioned to search out all of the unsafe acts and conditions before analysing the accident and making changes to eliminate the hazards. Harry was injured by the metal tip of the broken blade flying into his eye. This injury could have been prevented by ensuring either that Harry was wearing protective glasses or that he used the saw guard. However, the revolving blade would still have hit the imbedded nail. The accident, though not the injury, would still have occurred.

An effective accident investigation will point out that what must be done is to make sure that wood being sawn is free from metal so saw blades will not strike against metal. This recommendation should lead to changes in work practice which prevent similar accidents in future. (See the sample accident report on page 12 for more details.)

The Accident Analysis

As mentioned, there probably is more than one cause for an accident. A competent investigator will have noted all causes and followed the trail to a conclusion. After systematic analysis, he or she will be able to suggest corrective action for each of these causes. The inexperienced investigator, however, may stop short of the investigative trail-end and apply a "quick fix" which may work for a time. The root cause, however, is still left to endanger the safety of the area, and eventually there will probably be another accident.

Analysis of the sample accident is provided on page 9. Note that the competent investigator does not simply say, "Oh, he wasn't wearing protective glasses," or, "This wouldn't have happened if he had been wearing his glasses". By continuing to ask, "And what caused that?", the investigator eventually comes to the root of the problem -- the nail in the wood. Only then can the investigator make valid recommendations for follow-up action to improve the overall safety and health of the workplace.

The Accident Report

The last step is the preparation of a clear, concise report. After thorough investigation the investigator has "zeroed in" on the causes of the accident and is ready to recommend solutions to the problems. The report should include the important facts pointing to the causes of the accident, and the investigator's recommendations. A well-designed accident report form does not guarantee a good report, nor does a badly designed one prevent a good report from being made: the form is only a vehicle for transporting information. However, a form can influence the report by emphasizing the important features, in this case the causes of the accident and the remedial measures recommended to prevent a recurrence. An accident report that does not contain this information is of little use as an aid to accident prevention*.

Avoid the temptation to use a compensation claim form as an accident report, because such a form is usually injury oriented and directs attention to injury causes rather than to accident causes. Also, compensation claims are often completed by a junior employee in the personnel office, whereas an accident investigation report should be completed by the supervisor responsible for safety in the area where the accident occurred. This report should be used solely as an instrument for preventing accidents. The routing, processing, and other details of an accident investigation report may be quite different from that of a compensation claim.

---

* From the regulatory point of view it is essential that the standard Accident Investigation Report form be used by all enterprises subject to the Canada Occupational Safety and Health Regulations in order to facilitate compilation of statistics on a national basis. These forms are available from your local Labour Canada office.

ACCIDENT ANALYSIS

- Loss: RIGHT EYE - WHY?
- Contact: SAW BLADE FRAGMENTS THROWN INTO EYE - WHY?
- Immediate Cause: REVOLVING SAW BLADE STRUCK AGAINST NAIL IN WOOD BEING CUT - WHY?
- Contributing Factors: SEE BELOW

UNSAFE CONDITIONS				UNSAFE ACTS		
1. Saw blade struck nail - why? 2. Using unchecked recycled wood - why? 3. Supplier responsible for checking wood. This lot shipped late on Friday. What to do? Immediately stop using recycled wood, until a reliable checking system is in place. Who? When? User of wood is best inspector - check prior to sawing. How? Procure metal detector and implement inspecting system. Action by: John Henderson and Bud Palmer by 17 May 1985	1. Rush job - why? 2. Stock of framing used up - why? 3. Stock levels do not reflect usage. What to do? Set stock levels based on planned usage. Set re-stocking levels that will alert shop person to re-stock supply. This will lessen "panic" jobs. Action by: John Henderson by 12 September, 1985	1. 4x4 jam on table saw - why? 2. Guard mounting and splitter bar prevent ripping any stock larger than 3 inches thick. Modification was requested months ago and approved by Engineering Department. Maintenance unable to make change in 3 months because operating with only half staff. They can only do normal routine maintenance. What to do? Work orders relating to safety must be given priority. A safety priority system should be devised and put into operation. --- Action by: Bud Palmer by 17 September, 1985 Info: - Safety Co-ordinator - Safety and Health Committees	1. Safety inspections did not reveal that tradesmen were removing the guard on the table saw when ripping stock larger than 3 inches. 2. Inspectors and tradesmen took it as a normal condition, as the saw was not designed to cut more than 3 inches in depth. Better preparation for inspections is required. Review outstanding work orders (see Column 3); expedite if possible. Review job safety analysis for this operation. How was the carpenter supposed to rip 4"x4"? Suggest discussion with Safety Co-ordinator and the Safety and Health Committee. --- Action by: Safety Co-ordinator 17 September, 1985 Info: Safety and Health Committee	1. Removing saw guard - why? 2. To get the job done - why? 3. Small rush job, normal safe work practices were not used to hasten job. What to do? Have saw modification done immediately to ensure no one removes guard to cut 4x4s. NOTE: Work done on saw 11 September, 1985. Saw is safe and running well. John Henderson	1. Not wearing protective glasses - why? 2. Caught on the way to lunch without his personal protective equipment (PPE). Small rush job - he went directly to work. Safer work practices were neglected. What to to?	1. User did not check wood he was sawing in normal way - why? 2. User was hurrying to complete job. He had cut seven pieces already without a problem. What to do? Shop talk with all members of the shop to discuss safe work practices (guards and PPE). Go over company policy and normal work practices). The standard is set and will be used at all times - no exceptions - particularly on "rush" jobs, which tend to be more dangerous because of stress. Supervisors will insist on the standards being maintained. --- Action by: John Henderson by 12 September, 1985

ACTION:	
1. Stop using recycled wood	Done Immediately
2. Modification to saw	
3. Shop talk to tradesmen and then to supervisors.	12 September 1985
4. Set stock levels for lumber on hand.	
5. Safety priority system for work orders.	
6. Improve preparation for safety inspectors.	17 September 1985

To help the accident investigator identify all accident causes, following are two lists, of unsafe conditions and of unsafe acts. It should be borne in mind that these lists are not all-inclusive. On page 12, there is a sample of a completed accident report.

UNSAFE CONDITIONS

Defects of Agencies
Worn, cracked, broken, etc.
Slippery
Improperly designed
Improperly constructed

Dress or Apparel Hazards
Lack of necessary personal protective equipment
Improper or inadequate clothing

Environmental Hazards
Excessive noise
Inadequate aisles or work space
Inadequate ventilation
Inadequate illumination

Hazardous Methods or Procedures
Use of inherently hazardous material or equipment
Use of inherently hazardous procedures
Use of improper tools or equipment
Inadequate help for heavy lifting
Improper assignment of personnel

Inadequately Guarded
Unguarded (mechanical or physical hazards)
Inadequately guarded
Lack of or inadequate showing
Ungrounded (electrical)
Uncovered connections etc. (electrical)
Unlabelled or inadequately labelled materials

Hazards of Outside Work Environment
Hazards of property or operations of other employers
Natural hazards

Public Hazards
Public transportation hazards
Traffic hazards

Other Hazardous Conditions
Hazardous conditions (specify)
Undetermined - insufficient information

PERSONAL FACTORS

Lack of job knowledge
Lack of job skill
Failure to follow instructions
Instructions misunderstood
Disregard of instructions
Physical disability
Other (specify)
No personal factor involved

ORGANIZATIONAL CAUSES

Lack of establishment of safe job procedures
Safe procedures not understood
Lack of supervision
Lack of job training
Lack of safety instruction on job assignment
Inadequate safety inspection program
Lack of follow-up for hazard correction
Lack of maintenance
Lack of maintenance staff
Awaiting delivery of material or supplies for correction
Lack of safety standards in design and construction
Lack of safety specifications for purchases

UNSAFE ACTS

Cleaning, oiling, adjusting, moving equipment
Feeding or supplying too rapidly
Welding, repairing of tanks, containers, etc., without supervisory clearance
Jumping from elevations
Operating vehicle at unsafe speed
Working on live equipment
Running
Failure to use personal protective equipment provided
Throwing material instead of passing it
Wearing unsafe personal attire
Entering hazardous confined space without supervisory clearance
Failure to lock, block, or secure against unexpected motion, flow of electrical current, etc.
Riding in unsafe position
Failure to shut off equipment not in use
Exposure to suspended or swinging load
Failure to place warning signs, tags, etc.
Unnecessary exposure to moving materials or equipment
Starting, stopping, moving, without warning
Driving error
Horseplay
Unsafe mixing of materials
Use of materials or equipment in manner not intended
Unsafe placing of vehicles or equipment
Other Unsafe act (specify)
Overloading (vehicles, scaffolds, etc.)
Unsafe placing of materials
Gripping objects insecurely
Using unsafe equipment
Using hands instead of hand tools
Inattention to surroundings
No unsafe act
Unclassified inadequate data
Other (specify)

ACCIDENT REPORT

Labour Canada / Travail Canada

ACCIDENT INVESTIGATION REPORT • RAPPORT D'ENQUÊTE SUR UN ACCIDENT

Department File No. – N° du dossier: 902-2-1

Regional Safety Office / Bureau régional de sécurité: Montreal

1. Employer's Name and Address – Nom et Adresse de l'employeur

Props Industries
32nd Avenue West
Montreal, Quebec H1A 0K2

2. Site of Accident – Lieu de l'accident

Carpentry Shop - Bldg. #5
Table Saw #60

3. Date and Time of Accident – Date et heure de l'accident: 10 September, 1985/12:15 p.m.

4. Weather – Le Temps: N/A (indoors)

5. Injured Employee's Name – Nom de l'employé blessé	6. Age – Age	7. Sex – Sexe	8. Occupation – Occupation
Harry Vincent	37	M	Carpenter

9. Years Experience in Present Occupation – Années de service en cette occupation: 4 years in shop

10. Supervisor – Surveillant: John Henderson

11. Principal Witnesses – Principaux témoins: Peter Adams - Carpenter's Helper

12. Brief description of what happened – Description sommaire de ce qui est arrivé

Harry was struck in the eye by a fragment of the saw blade. The fragment was broken off the blade when it struck against a nail imbedded in the recycled 4x4 inch lumber he was ripping into 2x4 inch lumber.

13. Brief description and estimated cost of property damage – Description sommaire et coût estimatif des matériels

Carbide tipped combination blade - estimated replacement cost $120.00

14. Description of injury – Description de la blessure: Metal fragment imbedded in right eye.

15. Direct cause of injury – Cause directe de la blessure: Struck by flying metal particle.

16. Description of events leading to accident – Description des événements qui ont abouti à l'accident

a) Harry was asked to do a rush job ripping recycled 4x4s.
b) It was noon, lunch hour, and the framing was required by the crew right after lunch (2:00 p.m.)
c) Harry had taken off his protective glasses and safety helmet and was on his way to lunch.
d) He went directly to the saw and set-up to rip the 4x4s. He removed the guard as it jammed on the 4x4s.
e) He started ripping the 4x4s and had done seven of them without problem.
f) He then fed into the machine the 4x4 with the imbedded nail.
g) It is suspected that the wood had not been properly inspected by the supplier as it had been processed by them late on Friday afternoon.
h) The carbide tipped blade struck the nail and broke-off four tips, which were thrown by the revolving blade in the direction of Harry.

(Use reverse side or attached sheet for sketches or additional information – Schéma et informations supplémentaires au verso ou sur un feuillet détaché)

17. Accident causes – Causes de l'accident

Saw blade striking imbedded nail in recycled wood.

- Rush job - user not checking wood in normal manner.
- Supplier suspected of not checking wood.

18. Principal preventative measures and date employer will implement – Principales mesures préventives et date à laquelle l'employeur les appliquera

a) Immediately stop using recycled wood. This measure to remain in effect until new checking system is in place. John Henderson and Bud Palmer, 17 September, 1985.
b) Work order 278 was acted on 11 September, 1985 to modify the saw guard as authorized by Engineering and to replace broken blade and check out saw. Running perfectly now. John Henderson.

19. Supplementary preventative measures – Mesures de prévention supplémentaires

a) Shop talk to tradesmen and then to supervisors - company policy on guards, personal protective equipment and safe work practices. John Henderson, 12 September, 1985.
b) Set stock levels and restocking levels for lumber on hand to prevent rush jobs. John Henderson, 12 September, 1985.
c) Safety priority system for maintenance work orders that relate to safety. Bud Palmer 17 September, 1985
d) Improve safety inspections preparation. Safety Co-ordinator talk to inspectors, 17 September, 1985.

20. Miscellaneous information – Renseignements divers

First-aider Guy Jones bandaged eyes to keep them closed, took him by ambulance to the General Hospital Emergency. Dr. Albert (283-1681) is the attending physician.

21. Supervising signature – Signature de surveillant: Bud Palmer

22. Investigating Officers Signature – Signature de l'enquêteur: John Henderson, Carpenter Foreman

23. Title – Titre: Production Superintendent

24. Date – Date: 13 September, 1985

LAB/TRAV 320 (05/77)

COPIES 1 & 2 TO R.S.O. COPIES 3 & 4 TO EMPLOYER
COPIES 1 & 2 À A.R.S. COPIES 3 & 4 À L'EMPLOYEUR

The investigator should retain all investigative notes for future reference. The report can then be reviewed by other concerned people such as the safety and health committee and management to ensure all causes and contributing factors have been identified and the most appropriate corrective actions implemented.

Remedial Action

Where there is imminent danger of more accidents of the same kind, no time should be lost in starting remedial measures and in submitting a preliminary report to the employer representative. The final written report on a serious accident should be in the manager's hands as soon as possible. The chairperson of the safety and health committee should also be notified so that committee work can be started at the same time to support the action being implemented.

Reports on accidents involving less serious injuries, completed by the investigative team, should be screened by the appointed employer representative, the safety co-ordinator, the senior executive officer responsible for the safety program and, finally, the safety committee at its next regular meeting.

Once remedial measures have been agreed upon they should be started right away. Any measures outstanding after the forecasted completion date should be automatically referred to the senior executive officer by the manager, who should insist on immediate corrective action or be convinced that the changes will be made as soon as possible.

The Accident and Injury Record

All accidents must be recorded, preferably in a bound book. This book then provides a comprehensive overview of accidents and workplace illnesses. The safety co-ordinator and the safety and health committee should review this book, along with investigation reports, at least once a month. Set it up to display trends or deviations from the norm. For example, a sudden increase in eye injuries would indicate a need to review the eye protection program.

To obtain the most benefit from an accident investigation and reporting system, minor injury and property damage accidents should also be investigated. Since the number of accidents of this kind is 10 to 30 times greater than the number of disabling injury accidents, their investigation will greatly increase the pool of information an enterprise can draw on when developing preventive measures.

Some companies go a step further and investigate some of the incidents which don't lead to injury, but which indicate a deviation from prescribed procedure beyond the normal control limits. Because there is no physical evidence of an undesirable result, it is more difficult to establish what happened, so special interviewing and investigation techniques must be used.

Accident Statistics

Statistics can be a valuable by-product of a good accident investigation and reporting program, particularly if they include information on accident causes. Never forget, however, that statistics are no better than the reports they come from, and unless they are analysed with care they can be misleading. Statistics are useful as a diagnostic aid in identifying trends and unusual conditions, and they have a historical value, but they should not be regarded as a principal tool for action. No competent safety co-ordinator should have to wait for statistics to show whether the plant is in a reasonably safe condition, or to recommend corrective action for a hazard.

To be of real value, accident statistics must be analysed by company, type of work unit, plant, and major geographical location. The accident record should be broken down by individual plant units, such as the maintenance, packaging, or warehousing departments, or the main office, because otherwise the good record of a department with many employees will mask the poor record of a department with few employees. Companies with several operating locations should provide statistics for each location. These statistics and the reports of serious accidents should be regular items on the monthly management meeting agenda.

The kinds of statistics produced will depend on many factors, particularly the availability of qualified persons to collect and analyse them. In small organizations only disabling injuries, fatalities, minor injuries, property damage accidents and the frequency rate are usually recorded. In large organizations a more sophisticated system can be employed.

Cost of Accidents

Comprehensive accident reporting lets management know how costly accidents are in both financial and human terms. We grossly underestimate the value of an accident prevention program if we ignore the fact that the cost of property damage and material loss from accidents is equal to, and often much greater than, the cost of compensation for injuries. Without full and accurate accounting of the cost of these accidents, it is impossible to develop an accurate cost-benefit ratio for accident prevention programs. Perhaps because of this, in many organizations such programs are not seen as very important. This is unrealistic. If organizations ensure these costs are captured and not hidden in normal maintenance costs, the dollars-and-cents benefits of good accident prevention will be obvious.

Conclusion

The emphasis given in this review to the proper investigation and reporting of accidents does not mean that other accident prevention activities are unimportant. In a typical year in the Canadian workplace, one eighth of all workers is injured on the job. Effective accident investigation and reporting will identify the causes of those accidents. At the same time, a substantial effort should be directed to controlling potential hazards that result from: an inadequate safety policy, a failure to assign responsibility

for safety and to ensure accountability, insufficient or improper education and training, and other management control deficiencies of a kind that are usually brought to light by a safety audit or inspection.

Many experienced safety officers claim that good accident investigation and reporting should be the number one priority in a safety program. Certainly it is a good starting point for a new program or for revitalizing an old one. It can be made as sophisticated as the enterprise's resources permit, ideally including the investigation of incidents in which there are no injuries or property damage. Conducted in the manner recommended, the investigation and reporting system places the basic responsibility for accident prevention where it belongs, on line management and supervisors, and it encourages the constructive participation of employees.

Travail Canada
Labour Canada

Canada

LES ENQUÊTES ET LES RAPPORTS SUR LES ACCIDENTS

Un guide des enquêtes et des rapports sur les accidents du travail, plus particulièrement dans les entreprises assujetties à la partie IV du Code canadien du travail et aux Règlements du Canada sur la sécurité et l'hygiène au travail.

LA SÉCURITÉ ET L'HYGIÈNE AU TRAVAIL

Publié en vertu de l'autorisation du ministre du Travail
Gouvernement du Canada

Pour obtenir d'autres exemplaires ou de plus amples renseignements sur le contenu de cette publication, veuillez vous adresser au bureau de Travail Canada le plus proche. Vous trouverez l'adresse et le numéro de téléphone des bureaux au début de la brochure.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1986

N° de cat. L36-29/1986

ISBN 0-662-54332-7

N° de catalogue de Travail Canada : L46-1638/86B

TABLE DES MATIÈRES

L'avis d'accident 6

L'équipe d'enquête 6

L'enquête sur l'accident 7

L'analyse de l'accident 8

Le rapport d'accident 8

Les mesures correctives 14

Le registre des accidents et blessures 14

Les statistiques sur les accidents 15

Le coût des accidents 15

Conclusion 16

BUREAUX DE TRAVAIL CANADA

Travail Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0J2
(819) 997-0038

RÉGION DE L'ATLANTIQUE

Travail Canada
C.P. Box 2967
Succursale A
Moncton (N.-B.)
E1C 8T8
(506) 857-6640

RÉGION DU SAINT-LAURENT

Travail Canada
Complexe Guy-Favreau
Bureau 101, tour ouest
200, boul. Dorchester ouest
Montréal (Québec)
H2Z 1X4
(514) 283-8538

RÉGION DES GRANDS LACS

Travail Canada
Cooperative Building
3e étage
4211, rue Yonge
Willowdale (Ontario)
M2P 2A9
(416) 224-3850

RÉGION DU CENTRE

Travail Canada
Édifice Canadian Grain Commission
Pièce 400 - 303, rue Main
Winnipeg (Manitoba)
R3C 3G7
(204) 949-7223

RÉGION DES MONTAGNES

Travail Canada
7e étage
750, rue Cambie
Vancouver (C.-B.)
V6B 2P2
(604) 666-0656

AVANT-PROPOS

L'enquête menée à la suite d'un accident du travail constitue un élément essentiel du programme de sécurité de toute entreprise. Au cours du déroulement d'une enquête efficace, il faut prêter attention au rôle et à la responsabilité de chacun et examiner les mécanismes prévus pour prévenir les intéressés, analyser l'enquête et signaler les accidents mineurs comme majeurs.

Les pages qui suivent abordent ces sujets et visent à aider tous ceux qui prennent part aux enquêtes sur un accident*.

* Des modifications à la partie IV du Code canadien du travail, dont on prévoit la promulgation en 1986, apporteront des changements à la loi sur la sécurité et l'hygiène au travail dans les entreprises de compétence fédérale. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces modifications, vous pouvez obtenir le Guide du Code canadien du travail révisé - partie IV en vous adressant aux bureaux de Travail Canada. Vous trouverez une liste de ces bureaux au début de la brochure.

Aucune mesure de prévention des accidents ne saurait donner des résultats aussi rapides et aussi tangibles que les enquêtes et les rapports sur les accidents. La cause d'un accident tient souvent à une condition ou à un acte comportant un risque. Un programme de prévention efficace crée l'atmosphère propice à inciter les employés à signaler aux surveillants les dangers qui existent sur les lieux de travail. Il faut découvrir et signaler ces dangers si l'on veut parvenir à les éliminer ou à les réduire et, si cela se révèle impossible, il faut au moins protéger les employés qui y sont exposés.

L'avis d'accident

Pour créer un climat de travail propre à encourager les employés à signaler immédiatement tout accident au personnel de surveillance, l'employeur doit manifester un intérêt sincère pour le programme et s'assurer que des mesures sont prises pour éliminer ou diminuer les dangers que l'enquête a permis de déceler.

L'employé doit également tenter d'accroître la sécurité au travail en participant au programme de prévention. La victime ou le témoin d'un accident qui signale celui-ci sans tarder au surveillant fait preuve d'un sens des responsabilités et permet à l'enquêteur de procéder rapidement à son enquête et de commencer sur un bon pied.

L'équipe d'enquête

Une faiblesse caractéristique des programmes d'enquêtes et de rapports sur les accidents vient de ce qu'on omet de désigner celui à qui incombe la responsabilité de cet important travail. Considéré trop souvent comme une tâche de routine consistant à remplir une formule de demande d'indemnisation, ce travail est laissé aux bons soins d'un commis du service du personnel; s'il est confié à un surveillant, celui-ci le considérera comme une corvée plutôt que comme une partie essentielle de ses fonctions.

Tous les accidents devraient faire l'objet d'une enquête par le cadre intermédiaire le plus compétent qui soit disponible; c'est habituellement le surveillant de la personne impliquée dans l'accident. C'est ce dernier qui a confié la tâche à l'employé blessé et qui connaît le mieux tous les aspects de la situation. Le surveillant devrait être secondé dans son enquête par des membres du comité de sécurité et d'hygiène au travail. Le comité devrait s'assurer que l'un de ces membres représente les employés.

Tous les accidents n'ayant pas la même gravité, il peut être nécessaire de modifier la composition de l'équipe d'enquête. En cas d'accident mortel ou entraînant une invalidité permanente ou d'autres conséquences graves, il serait sage que l'enquête soit menée par une équipe dirigée par le surintendant ou le surveillant principal du lieu de travail où l'accident s'est produit. Il faut éviter de confier toute la responsabilité de l'enquête au coordonnateur de la sécurité et s'efforcer, autant que possible, de respecter l'organigramme établi. On devrait considérer le coordonnateur comme un expert ou un conseiller.

Dans le cas d'accidents graves, l'employeur doit habituellement présenter un rapport à une personne de l'extérieur. Les entreprises qui relèvent de la compétence fédérale, par exemple, doivent déclarer l'accident à l'agent de sécurité régional dans un délai prescrit. Cet agent peut ordonner que des agents de Travail Canada ouvrent une enquête. Le coordonnateur de la sécurité de votre entreprise vous fera part d'exigences semblables imposées aux autres entreprises.

L'enquête sur l'accident

Pour procéder méthodiquement à une enquête, il faut d'abord reconnaître que les accidents ont souvent plusieurs causes. Pour l'enquêteur pressé de jeter le blâme sur quelqu'un, il n'est que trop facile de mettre en cause " la négligence de l'employé ". Mais l'enquêteur compétent qui pousse plus loin ses recherches constatera probablement que si le manque d'attention de la part de l'employé y est pour quelque chose, les accidents ou les maladies sont attribuables en réalité à des conditions ou à des méthodes de travail peu sûres ou à une combinaison des deux. Et les causes premières peuvent souvent tenir à un manque de vigilance de la part de la direction.

Il importe donc de distinguer entre la cause de la blessure et celle de l'accident, lesquelles diffèrent dans la plupart des cas. Un bon nombre d'enquêteurs sont portés à ne rechercher que la cause de la blessure. Pourtant, les mesures de redressement axées sur cette seule cause ne préviendront pas les accidents.

Dans le film de Travail Canada traitant des enquêtes sur un accident et intitulé Pour éviter un autre accident, Henri est prié de scier quelques planches de quatre par quatre pendant son heure de déjeuner afin de préparer des matériaux d'encadrement pour l'équipe en train de déjeuner -- une tâche de rien du tout, simple et rapide. Henri se précipite sur la scie sans mettre ses lunettes protectrices ni son casque protecteur; parce que la barre de distribution du dispositif de sécurité de la scie ne passe pas dans le trait de scie des planches de quatre par quatre, il enlève le dispositif pour effectuer son travail. Or, il s'agit de bois recyclé et un clou est demeuré dans une des planches de bois. La lame au carbure frappe ce clou et des morceaux de lame volent dans l'oeil d'Henri.

Dans cet exemple, la cause de l'accident et la cause de la blessure diffèrent. L'enquêteur doit mettre en lumière les conditions et les actes dangereux avant même d'analyser l'accident et d'apporter des mesures correctives propres à écarter le danger. Henri a été blessé par un éclat de métal qui s'est logé dans son oeil. L'accident aurait pu être évité si Henri avait porté ses lunettes protectrices ou s'il avait laissé le dispositif de sécurité sur la scie. Cependant, la lame aurait quand même heurté le clou. L'accident, sinon la blessure, se serait produit de toute façon.

Une bonne enquête conclura que ce qu'il faut faire, c'est s'assurer que le bois ne contient pas de métal contre lequel des lames de scie pourraient buter pendant le sciage. Cette recommandation devrait amener des changements dans les habitudes de travail de manière à prévenir, dans l'avenir, des accidents semblables. (Pour plus de détails, voir l'exemple du rapport d'accident à la page 13).

L'analyse de l'accident

Un accident, nous l'avons vu, peut probablement être attribué à plusieurs causes. Un enquêteur compétent en tiendra compte et suivra la piste jusqu'à la conclusion. Par une analyse méthodique, il pourra suggérer des mesures correctives à apporter à chacune des causes de l'accident. L'enquêteur sans expérience, pour sa part, pourra abandonner la piste avant la fin et proposer quelque " cataplasme " qui empêchera l'accident de se répéter pendant un certain temps. Mais il n'aura pas touché aux causes véritables qui continueront de compromettre la sécurité du milieu de travail et finiront par provoquer un autre accicent.

On trouvera une analyse de l'accident qui précède à la page 9. Vous remarquerez que l'enquêteur compétent ne s'arrête pas à dire : " Il ne portait pas de verres protecteurs ", ou encore " Cela ne se serait pas produit s'il avait porté ses lunettes ". En s'interrogeant sans cesse sur la cause de chaque fait, il remonte à la source du problème, soit le clou dans la planche. Là seulement peut-il faire des recommandations judicieuses pour améliorer la sécurité générale du milieu de travail.

Le rapport d'accident

La dernière étape est celle de la rédaction d'un rapport clair et concis. Après une enquête approfondie, l'enquêteur a trouvé les causes de l'accident et il est prêt à recommander des solutions aux problèmes. Il doit consigner au rapport des faits importants qui font ressortir les causes de l'accident et y énoncer des recommandations afin de supprimer les risques. Le formulaire utilisé pour un rapport n'est que le véhicule pour transmettre l'information; même bien conçu, il n'offre pas la garantie d'un bon rapport, pas plus que l'emploi d'un formulaire mal fait n'en écarte la possibilité. Toutefois, le formulaire peut influer sur la qualité d'un rapport en faisant ressortir les points importants, soit, dans ce cas, les causes de d'accident et les mesures de redressement à prendre pour éviter qu'il ne se reproduise. Un rapport d'accident qui ne contient pas ces renseignements n'est guère utile pour la prévention des accidents*.

Il faut éviter que la formule de demande d'indemnisation ne tienne lieu de rapport d'accident, parce qu'elle porte habituellement sur la blessure. Elle a pour but de dévoiler les causes des lésions plutôt que les causes de l'accident. Comme nous l'avons vu précédemment, les demandes d'indemnisation sont souvent remplies par un simple commis du bureau du personnel, tandis que le rapport de l'enquête sur un accident devrait être rédigé par le surveillant responsable de la sécurité dans le secteur où cet accident s'est produit. Ce rapport ne doit servir qu'à titre d'instrument de prévention des accidents. L'acheminement, le traitement, etc., d'un rapport d'enquête peuvent être fort différents de ceux d'une demande d'indemnisation.

---

* Du point de vue réglementaire, il est essentiel que toutes les entreprises assujetties aux Règlements du Canada sur la sécurité et l'hygiène au travail utilisent le même formulaire (Rapport d'enquête sur un accident) afin de faciliter la compilation de statistiques nationales. Vous pouvez vous procurer des copies de ce formulaire au bureau local de Travail Canada.

ANALYSE DE L'ACCIDENT

- Perte : ŒIL DROIT - POURQUOI ?
- Contact : FRAGMENT D'UNE LAME DE SCIE PROJETÉ DANS L'ŒIL - POURQUOI ?
- Cause immédiate : UNE LAME DE SCIE ROTATIVE EN MARCHE A HEURTÉ UN CLOU DANS UNE PIÈCE DE BOIS - POURQUOI ?
- Facteurs secondaires : VOIR CI-DESSOUS

CONDITIONS CONTRAIRES À LA SÉCURITÉ

1. La lame de la scie heurte un clou - Pourquoi ?

2. Se servir de bois recyclé non vérifié - Pourquoi ?

3. Le fournisseur est chargé de vérifier le bois. Le lot en question a été expédié en fin de journée le vendredi.

Que faire ?

Cesser immédiatement d'utiliser le bois recyclé jusqu'à ce que l'on ait mis en place un système de vérification fiable.

Qui ? Quand ?

L'utilisateur du bois est le meilleur inspecteur. Il faut vérifier avant de scier.

Comment ?

Se procurer un détecteur de métal et mettre en place un système d'inspection.

Suivi :
Jean Lemay et Bernard Laplante, avant le 17 septembre 1985.

1. Travail urgent - Pourquoi ?

2. Réserve de colombages épuisée - Pourquoi ?

3. Quantités insuffisantes pour l'utilisation.

Que faire ?

Établir des quantités de réserve en fonction de l'utilisation prévue. Fixer des quantités de réapprovisionnement de manière à avertir le responsable et à réduire les urgences.

Suivi :
Jean Lemay, avant le 12 septembre 1985.

1. Les 4" x 4" bloquent sur la scie d'établi - Pourquoi ?

2. Les fixations du garde-protecteur et la barre de distribution empêchent la coupe de pièces dépassant 3" d'épaisseur. On a demandé de modifier cet état de choses il y a plusieurs mois et la demande a été approuvée par le service technique. Le service de l'entretien a été incapable de faire le changement en trois mois, le personnel ayant été réduit de moitié. Seul le travail d'entretien courant peut être fait.

Que faire ?

On doit accorder la priorité aux ordres de travail relatifs à la sécurité. Il faut concevoir et mettre en application un mécanisme à cette fin.

Suivi :
Bernard Laplante, avant le 17 septembre 1985.

Info : Coordonnateur de la sécurité
Comité de sécurité et d'hygiène

1. L'inspection de la sécurité n'a pas relevé le fait que les ouvriers enlevaient le garde-protecteur de la scie d'établi pour scier des pièces ayant plus de 3" d'épaisseur.

2. Les inspecteurs et les ouvriers considéraient normale cette condition, vu que la scie n'était pas conçue pour couper plus de 3" d'épaisseur.

Que faire ?

Il faut préparer les inspections avec plus de soin. Revoir tous les ordres de travail en suspens pour l'atelier avant de faire l'inspection. Il faut vérifier les raisons pour lesquelles le travail n'est pas fait. Prendre si possible des mesures pour accélérer les choses. Révision de l'analyse des tâches pour la sécurité de cette opération. Comment le menuisier peut scier des 4"x4". Suggérer une rencontre entre le coordonnateur de la sécurité et le comité de sécurité et d'hygiène.

Suivi :
Coordonnateur de la sécurité, le 17 septembre 1985.

Info : Comité de sécurité et d'hygiène

GESTES CONTRAIRES À LA SÉCURITÉ

1. Retirer le protège-lame - Pourquoi ?

2. Pour faire le travail - Pourquoi ?

3. Petit travail urgent; les habitudes de sécurité habituelles n'ont pas été suivies afin d'accélérer le travail.

Que faire ?

Faire modifier immédiament la scie afin qu'il ne soit pas nécessaire de retirer le garde-protecteur pour scier des 4"x4".

NOTA :
Réparation et modification terminées le 11 septembre 1985.
Fonctionne bien.

Jean Lemay

1. Ne portait pas de lunettes de sécurité - Pourquoi ?

2. Intercepté alors qu'il allait déjeuner sans son équipement personnel de sécurité. Il est allé immédiatement faire le travail. Les mesures de sécurité furent négligées.

Que faire ?

Entretien avec tous les membres de l'atelier sur les habitudes de sécurité au travail (protecteurs d'appareils et équipement de protection personnel). Récapituler la politique de la compagnie et les habitudes normales de travail. Il existe une norme à suivre et aucune exception n'est permise, surtout au moment des urgences, car le stress rend les conditions de travail plus dangereuses. Les surveillants devront insister sur le respect des normes.

Suivi :
Jean Lemay, pour le 12 septembre 1985.

1. L'utilisateur n'a pas vérifié le bois qu'il sciait comme d'habitude - Pourquoi ?

2. Il se dépêchait pour terminer un petit travail. Il avait déjà coupé sept morceaux de bois sans problème.

Que faire ?

ACTION :
1. Cesser d'utiliser le bois recyclé. — Fait immédiatement
2. Faire modifier la scie. — le 12 septembre 1985
3. S'entretenir avec les ouvriers et les surveillants.
4. Établir les quantités de bois à garder à portée de la main.
5. Accorder la priorité à la sécurité dans les ordres de travail. — le 17 septembre 1985
6. Améliorer la préparation des inspecteurs de la sécurité.

L'enquêteur trouvera ci-dessous deux listes, l'une de conditions et l'autre d'actes dangereux. Ces listes l'aideront à déterminer toutes les causes d'un accident. Elles ne sont cependant pas exhaustives. On trouvera à la page 13 un exemple de rapport sur un accident.

L'enquêteur doit conserver toutes les notes qu'il a prises pendant son enquête à des fins de consultation ultérieure. Le rapport peut alors être étudié par les autres intéressés, tels que les membres du comité de sécurité et d'hygiène et ceux de la direction. Ces derniers s'assureront que toutes les causes et tous les facteurs ont été cernés et que des mesures appropriées de redressement sont mises en oeuvre.

CONDITIONS DANGEREUSES

Défauts du matériel
Usé, fendu, brisé, etc.
Glissant
Mal conçu
Mal fabriqué

Risques inhérents à la tenue vestimentaire
Manque d'équipement de protection personnel
Tenue vestimentaire non convenable ou insuffisante

Risques inhérents à l'environnement
Bruit excessif
Aires de travail ou corridors inadéquats
Mauvaise ventilation
Mauvais éclairage

Risques inhérents aux méthodes ou procédés
Utilisation de matériaux ou d'outillage dangereux
Utilisation de procédés dangereux
Utilisation d'outils ou d'outillage inadéquats
Manque d'aide pour soulever des charges lourdes
Affectation non appropriée du personnel

Protection insuffisante
Protection inexistante (dangers mécaniques ou physiques)
Protection insuffisante
Absence ou manque d'indications
Absence de mise à la masse (appareils électriques)
Raccordements à jour (électr.)
Absence ou insuffisance d'étiquetage des matériaux

Risques inhérents aux travaux extérieurs
Risques inhérents aux biens ou activités d'autres employeurs
Risques naturels

Risques à caractère public
Risques inhérents aux transports publics
Risques inhérents au trafic

Autres conditions dangereuses
Conditions dangereuses (préciser)
Indéterminé, faute d'information

FACTEURS PERSONNELS

Manque de connaissance de la tâche
Manque de compétence pour la tâche
Inobservance des instructions
Instructions mal comprises
Instructions ignorées
Incapacité physique
Autres (préciser)
Aucun facteur personnel en cause

CAUSES INHÉRENTES À L'ENTREPRISE

Absence de programme de sécurité au travail
Incompréhension des méthodes de sécurité
Manque de surveillance
Manque de formation au travail
Manque d'instructions de sécurité au moment de l'affectation du travail
Carences du programme d'inspection-sécurité
Manque de suivi dans l'élimination des risques
Manque d'entretien
Manque de personnel d'entretien
Retard dans la livraison des matériaux ou fournitures pour écarter les risques
Manque de normes de sécurité dans la conception et la construction
Absence de stipulations de sécurité au moment des achats

ACTES DANGEREUX

Nettoyer, huiler, régler, déplacer du matériel
Alimenter ou approvisionner trop rapidement
Souder, réparer des réservoirs, conteneurs, etc., sans l'autorisation du surveillant
Sauter en bas d'un endroit élevé
Utiliser un véhicule à une trop grande vitesse
Travailler sur des appareils branchés
Courir
Omettre d'utiliser l'équipement de protection personnel fourni
Lancer un objet au lieu de le remettre
Porter des vêtements dangereux
Pénétrer dans un lieu clos dangereux sans autorisation du surveillant
Omettre de verrouiller ou bloquer un appareil ou de l'assujettir contre un mouvement imprévu, une décharge électrique, etc.
Rouler à bord d'un véhicule dans une position dangereuse
Omettre d'arrêter une machine non utilisée
S'exposer à un chargement suspendu ou en mouvement
Omettre de poser des panneaux, étiquettes, etc., signalant le danger
S'exposer inutilement à des matériaux ou à de l'outillage en mouvement
Mettre en marche, arrêter, déplacer sans avertir
Commettre des erreurs de conduite
Se bousculer
Faire des mélanges dangereux
Manier incorrectement des matériaux ou de l'outillage
Placer des véhicules ou de l'outillage de manière dangereuse
Surcharger des véhicules, échafaudages, etc.
Disposer dangereusement des matériaux
Tenir des objets imprudemment
Utiliser de l'outillage dangereux
Utiliser ses mains au lieu d'un outil manuel
Agir de façon dangereuse (préciser)
Ne pas faire attention à son entourage
Aucun acte dangereux
Données insuffisantes non classées
Autres (préciser)

RAPPORT D'ACCIDENT

Labour Canada / Travail Canada

ACCIDENT INVESTIGATION REPORT • RAPPORT D'ENQUÊTE SUR UN ACCIDENT

Department File No. – N° du dossier: 902-2-1

Regional Safety Office / Bureau régional de sécurité: Montréal

1. Employer's Name and Address – Nom et Adresse de l'employeur
Industries Langevin
32e Avenue ouest
Montréal (Québec)
H1A 0R2

2. Site of Accident – Lieu de l'accident: Atelier de menuiserie - bâtiment n° 5
Scie d'établi n° 60

3. Date and Time of Accident – Date et heure de l'accident: le 10 septembre 1985, 12h15

4. Weather – Le Temps: Sans objet (à l'intérieur)

5. Injured Employee's Name – Nom de l'employé blessé: Henri Vincent

6. Age – Age: 37

7. Sex – Sexe: H

8. Occupation – Occupation

9. Years Experience in Present Occupation – Années de service en cette occupation: 4 ans à l'atelier

10. Supervisor – Surveillant: Jean Lemay

11. Principal Witnesses – Principaux témoins: Pierre Adam : aide-menuisier

12. Brief description of what happened – Description sommaire de ce qui est arrivé
Henri a reçu un fragment de la lame de la scie dans l'œil. Le fragment s'est détaché de la lame lorsque celle-ci a heurté un clou enfoncé dans une pièce de 4" x 4" recyclée qu'il sciait en 2" x 4".

13. Brief description and estimated cost of property damage – Description sommaire et coût estimatif des matériels
Lame combinée à pointes au carbure; valeur estimative de remplacement de 120 $.

14. Description of injury – Description de la blessure: Fragment de métal enfoncé dans l'œil droit

15. Direct cause of injury – Cause directe de la blessure: Atteint par un éclat de métal

16. Description of events leading to accident – Description des événements qui ont abouti à l'accident
a) On a demandé, de toute urgence, à Henri de scier des 4" x 4" recyclés.
b) Il était midi, donc l'heure de la pause-repas, et l'équipe avait besoin de colombages (2" x 4") immédiatement après le déjeuner (14h).
c) Henri avait retiré ses lunettes et son casque de sécurité et s'apprêtait à aller déjeuner.
d) Il s'est rendu directement à l'établi pour scier les 4" x 4". Il a enlevé le garde-protecteur de la scie car il bloquait les 4" x 4".
e) Il a commencé à scier les 4" x 4" et en a scié sept sans problème.
f) Il a alors placé sur la scie la pièce contenant le clou.
g) On pense que le bois n'avait pas été bien inspecté par le fournisseur, car celui-ci l'avait traité en fin d'après-midi le vendredi.
h) La lame à pointes au carbure a heurté le clou et fait voler quatre éclats en direction d'Henri.

(Use reverse side or attached sheet for sketches or additional information – Schéma et informations supplémentaires au verso du bon ou sur un feuillet détaché)

17. Accident caused – Cause de l'accident
a) Lame de scie ayant heurté un clou enfoncé dans du bois recyclé.
1) Travail urgent; l'utilisateur n'a pas vérifié le bois comme d'habitude.
2) On soupçonne le fournisseur de ne pas avoir vérifié le bois minutieusement.

18. Principal preventative measures and date employer will implement – Principales mesures préventives et date à laquelle l'employeur les appliquera
a) Avons cessé immédiatement d'utiliser le bois recyclé. Cette interdiction durera tant que l'on n'aura pas mis en place un nouveau mode de vérification. Jean Lemay et Bernard Laplante, le 17 septembre 1985.
b) L'ordre de travail 278 est remis le 11 septembre 1985, afin de modifier le garde-protecteur, ainsi que l'a autorisé le service technique, et de remplacer la lame brisée et de vérifier la scie. Elle fonctionne parfaitement maintenant. Jean Lemay.

19. Supplementary preventative measures – Mesures de prévention supplémentaires
a) Entretien avec les ouvriers, puis avec les surveillants sur la politique de la compagnie concernant les protecteurs d'appareils, l'équipement personnel de protection et les bonnes habitudes de travail. Jean Lemay, le 12 septembre 1985.
b) Établir les quantités à garder en réserve et entretenir les stocks de bois afin d'éviter les urgences. Jean Lemay, le 12 septembre 1985.
c) Système de priorité pour les ordres de travail d'entretien ayant trait à la sécurité. Bernard Laplante, le 17 septembre 1985.
d) Améliorer la préparation des inspections de sécurité. Entretien du coordonnateur de la sécurité avec les inspecteurs, le 17 septembre 1985.

20. Miscellaneous information – Renseignements divers
Le secouriste Guy Blanchard a bandé les deux yeux pour les garder fermés et a accompagné le blessé en ambulance à la salle d'urgence de l'Hôpital Général. Le Dr Albert (283-1681) s'est occupé du blessé.

21. Supervisory signature – Signature du répondant: Bernard Laplante

22. Investigating Officers Signature – Signature de l'enquêteur: Jean Lemay, contremaître de la menuiserie

23. Name – Nom: B. Laplante, surintendant de la production

24. Date – Date: le 13 septembre 1985

LAB/TRAV 320 (05/77)

COPIES 1 & 2 TO S.O. – COPIES 3 & 4 TO EMPLOYER
COPIES 1 & 2 AU B.R.S. – COPIES 3 & 4 À L'EMPLOYEUR

Les mesures correctives

Lorsqu'il y a danger que l'accident se répète, on doit appliquer des mesures de redressement sans tarder et soumettre immédiatement un rapport préliminaire au représentant de l'employeur. Le directeur de l'usine devrait recevoir la version définitive du rapport sur un accident grave le plus tôt possible. Le président du comité de sécurité et d'hygiène au travail doit aussi être avisé afin que le comité puisse travailler parallèlement dans le sens des mesures prises.

Les rapports sur les accidents entraînant des blessures moins graves et qui sont rédigés par l'équipe d'enquête doivent être examinés par le représentant désigné par l'employeur, le coordonnateur de la sécurité, le membre de la haute direction chargé du programme de sécurité et, enfin, le comité de sécurité lors de sa prochaine assemblée régulière.

Une fois qu'on a convenu des mesures de correction, on doit les mettre en oeuvre dans les plus brefs délais.

Si des mesures ne sont pas encore appliquées à la date prévue, il faut automatiquement en saisir le membre de la haute direction. Ce dernier doit insister pour qu'on prenne immédiatement des mesures correctives ou être convaincu que les changements seront effectués le plus tôt possible.

Le registre des accidents et blessures

Tous les accidents doivent être consignés, de préférence dans un registre relié. Ce cahier brosse un tableau complet des accidents et maladies professionnelles. Le coordonnateur de la sécurité et le comité de sécurité et d'hygiène passeront en revue le registre, de même que les rapports d'enquêtes, au moins une fois par mois. La façon de présenter les données devrait permettre de déceler les tendances et les écarts par rapport à la normale. Ainsi, une augmentation soudaine des blessures aux yeux peut faire ressortir la nécessité de revoir le programme de protection de la vue.

Pour que l'entreprise tire le meilleur parti possible d'un système d'enquêtes et de rapports, elle doit y incorporer les accidents causant des blessures mineures ou des dommages matériels. Ces accidents sont de dix à trente fois plus nombreux que ceux qui occasionnent des lésions entraînant une invalidité; il s'ensuit que les renseignements tirés d'enquêtes à leur sujet enrichiront considérablement les sources de renseignements utiles à l'élaboration de mesures préventives.

Certaines entreprises vont plus loin et mènent une enquête sur certains incidents sans conséquence fâcheuse, mais qui indiquent tout de même qu'on s'est écarté, au-delà des limites acceptables, des techniques et des méthodes prescrites. Ces incidents malencontreux ne laissent pas de preuves matérielles. Il est dès lors plus difficile de déterminer ce qui s'est passé. Dans de tels cas, mieux vaut avoir recours à des techniques spéciales d'enquête et d'entrevue.

Les statistiques sur les accidents

Un bon système d'enquêtes et de rapports sur les accidents, surtout s'il inclut une analyse des causes, offre aussi un avantage secondaire : c'est une source intéressante de statistiques. Il ne faut cependant pas oublier que les statistiques ne sont jamais meilleures que les rapports sur lesquels elles se fondent et qu'elles peuvent être trompeuses si elles ne sont pas analysées avec soin. Elles sont utiles pour dégager les tendances et les anomalies et elles ont en outre une valeur chronologique; il ne faut toutefois pas les considérer comme le principal instrument d'action. L'agent de sécurité compétent ne doit pas juger des conditions de sécurité des lieux, ni recommander les mesures de redressement à prendre pour éliminer un danger en se basant uniquement sur des données statistiques; ces données contribuent uniquement à évaluer le danger.

Pour être vraiment utiles, les statistiques sur les accidents doivent être analysées par type d'unité de travail, par usine et par grande région. Le bilan des accidents devrait être connu pour chaque service, tel que l'entretien, l'emballage, l'entreposage, le bureau principal, etc., parce qu'autrement, l'excellent bilan d'un service où travaillent un grand nombre d'employés masquera le bilan médiocre d'un petit service. Les entreprises ayant plusieurs points d'exploitation doivent pouvoir fournir des données pour chacune de leurs succursales. Ces statistiques, de même que les rapports sur les accidents graves, doivent figurer régulièrement à l'ordre du jour des réunions mensuelles de la direction.

Le type de statistiques requises dépend de nombreux facteurs, principalement de la disponibilité de personnes compétentes pour les compiler et les analyser. Habituellement, les petites entreprises consigneront seulement les accidents mortels, les accidents ayant entraîné une invalidité, les accidents ayant occasionné des blessures mineures ou des dommages matériels, ainsi que leur taux de fréquence. Quant aux grandes entreprises, elles peuvent adopter des systèmes plus complexes.

Le coût des accidents

Un système détaillé de rapports permet à la direction d'une entreprise de savoir combien coûteux sont les accidents, humainement et financièrement. On ne saisira toute la valeur d'un programme de prévention des accidents que si l'on tient compte du fait que le coût des dommages à la propriété et des pertes matérielles dus aux accidents égale et dépasse même souvent celui de l'indemnisation pour des lésions. Sans une vérification comptable complète et exacte des dépenses occasionnées par les accidents, il est impossible d'établir un rapport rigoureux entre le coût et les bénéfices d'un programme de prévention des accidents. Voilà sans doute pourquoi, dans de nombreuses entreprises, on n'accorde qu'une importance mineure à ce programme. Cela dénote un manque de réalisme. Si les entreprises voient à ce que les coûts soient fidèlement présentés, et non dissimulés dans les dépenses normales d'entretien, les avantages même financiers d'un programme de prévention apparaîtront clairement.

Conclusion

Bien qu'on insiste, dans le présent guide, sur la bonne façon de faire des enquêtes et des rapports sur les accidents, cela ne signifie pas que les autres activités de prévention des accidents sont sans importance. Au Canada, un travailleur sur huit se blesse chaque année à son travail. Bien faire enquête et rapport sur ces accidents permettra d'en déterminer les causes. En même temps, il faut faire de grands efforts pour réduire les risques qui découlent des facteurs suivants : l'insuffisance des politiques de sécurité, la non-attribution des responsabilités en matière de sécurité et l'absence d'imputabilité, l'insuffisance de la formation et de l'information, et d'autres lacunes semblables au niveau de la gestion. D'ailleurs, seule une vérification ou une inspection de sécurité permet de découvrir ces dernières.

Pour nombreux agents de sécurité expérimentés, la qualité des enquêtes et rapports sur les accidents demeure primordiale en matière de sécurité. C'est certainement un bon point de départ pour l'établissement d'un nouveau programme ou la revitalisation d'un ancien. La méthode peut être aussi perfectionnée que les ressources de l'entreprise le permettent et porter même, en fin de compte, sur les incidents mineurs qui n'ont entraîné ni blessure ni dommages matériels. Mis en oeuvre tel que recommandé, le système d'enquêtes et de rapports placera la responsabilité de la prévention des accidents là où elle se situe, c'est-à-dire au niveau des cadres hiérarchiques et des surveillants; il encouragera aussi la participation active des employés.